平成２８年度第1回「ＷＩＳＣ－Ⅳ」検査法研修会申込書

公益財団法人 大阪特別支援教育振興会

フリガナ	
名　　前	
自宅住所	〒（　　―　　）
自宅電話	
自宅ＦＡＸ	
勤務先名	
勤務先電話	
勤務先FAX	
ＷＩＳＣ－Ⅲ研修会の受講	（該当する番号に○印をつけてご記入ください） １．「WISC―Ⅲ」検査法研修会を受講した。 （平成　　年度） ２．「WISC―Ⅲ」検査法研修会は受講していない。
申込日	平成２８年　　月　　日

申し込みＦＡＸ番号　　０６―６６２１―４６５４

申し込み締め切り　　平成２８年６月３日(金)必着

お問い合わせ　(公財)大阪特別支援教育振興会 担当　常務理事　吉田敏朗

電話：０６－６６２１－１９０３